

# 1 下痢症の細菌とその臨床 第1報 山村地区に於ける下痢症外来者の細菌学的検討 第2報 赤痢の集団発生とその周辺

著者	荒井 富
号	505
発行年	1968
URL	<a href="http://hdl.handle.net/10097/18569">http://hdl.handle.net/10097/18569</a>

すすむ  
富

+

号

日

当

昭和医科大学卒業

第 2 報 赤痢の集団発生とその周辺

(主 查)

敵

續

# 論文内容要旨

## 〔 概 要 〕

臨床医家が散発性の下痢患者に遭遇する機会は非常に多いに拘らず、はたしてこれが赤痢や腸チフスの様に特定の病原細菌によつて起るのか、或いはウイルスによつて起るのか、或いはその他の原因によるのか、いまなお判然としない。古く福見・古屋等の報告も環境要因が複雑多岐にわたる都市の下痢患者についての単なる細菌学的な検索結果の羅列にすぎない。著者はこの点に着目し、農村の一地区で環境要因がかなり確に把握しうる地区において下痢症の詳細な細菌学的検索を行ない、①患者の臨床経過、②病原細菌の種類、③季節、④年令の4者を疫学的にむすびつけ得るか否かを検討した。

## 〔 対 象 地 区 〕

対象地区は奥羽本線蔵王駅を中心に大小多数の山々にかこまれた盆地の一聚落で、過去数年間に赤痢、腸チフス、食中毒等の集団発生をみなかつた通称南山形地区である。その広さは東西南北8 Kmにおよび、戸数およそ3千戸、人口約1万5千の農村地帯である。対象患者として昭和39年4月1日から40年3月1日までの1年間に本地区の医院で受診した患者の4.3%にあたる下痢症患者381名のうち化学療法を全く施すことなくしかも全経過を観察し得た115名(男62名、女53名)をえらんだ。要するにこの研究は化学療法を施さない下痢患者の細菌検索結果である。

## 〔 細 菌 検 出 法 〕

初診時及びその後適宜の間隔で患者尿便を採取し、約1gづつクックドミート培地及びBSA培地に浮遊させて検査室にはこび、24時間以内に分離培養を行なつた。即ち、腸内細菌はSS寒天培地とデソキシコレート寒天培地に、ブドウ球菌は110培地に塗抹し、腸炎ビブリオはBSA培地からBTBティボール寒天培地に塗抹して検索を行つた。

## 〔 臨 床 症 状 の 区 分 〕

本報では、下痢を主要症状とする腸管感染症を下痢症とよび、下痢を随伴症状とする疾患であることを明らかなものは除外した。下痢を主要症状とし腹痛、悪心、嘔吐を呈する症候群(Polysymptomatische Diarrhoe)のなかで発熱(37.5℃以上)を伴うものをIa型(Infektiöse Gastroenterocolitis)とし、熱のないものをIb型(Einfache Gastroenterocolitis)とした。また、下痢、腹痛のみを主症状とする症候群はII型(Monosymptomatische Diarrhoe)とよぶことにした。

## 〔 成 績 及 び 考 察 〕

(1) 対象患者 115 名からの「病原となり得る」細菌の検出例は 71 名 (61.7%) であつた。文献的に斎藤の外来下痢患者からの病原細菌検出率は 20% であり, Cramblett の小児胃腸炎患者からの細菌検出率は 25% にすぎない。たゞし斎藤らは赤痢菌, サルモネラ, 病原大腸菌, 腸炎ビブリオのみに病原菌の定義をかぎつており, この観点にたてば著者の成績は 12.6% とやや低い。(2) 季節別の細菌検出率は春～夏期に多く冬期は低い。特に 1～3 月の検出率は 26.3% で 7～9 月の検出率の 1/3 であつた。しかも 1～3 月に Ia 型患者からは 1 例も細菌を検出できなかつたことはウイルスなど他の病原を考えるべきものであろう。(3) 年令別に検討すると, 「病原となり得る」菌の検出率は各年令層とも 60～70% であるが, 6 才未満の乳幼児の Ia 型からは約 80% と特に高かつた。しかもそれは病原大腸菌とブドウ球菌である。(4) 検出された「病原となり得る」細菌は 11 種であつた。特に変形菌, ブドウ球菌, 病原大腸菌が多く検出された。ところがこの地区では都会と異なり赤痢菌及びサルモネラが全く検出されなかつた。(5) 変形菌は, Ib 型患者の各年令層から 7～8 月に水様便で 6 回以上の下痢のものから特異的に検出された。夏期下痢症の病原菌として変形菌は問題となろう。(6) 病原大腸菌は, 6 才未満の乳幼児の Ia 型から特異的に分離されたことは鈴木の報告と一致する。(7) ブドウ球菌は低年令層 Ia 型に 4～6 月に多く分離されたが, 単独検出例が全分離例の 40% にすぎず, また症状, 年令, 季節に特異性をみいだせないことを考え併せると病原性をにやうものと結論できない。(8) アリゾナは Ia 型から多く分離され坂崎の報告と一致した。(9) 腸炎ビブリオがわづか 1 例しか検出できなかつた事は対象地区が海浜からかけ離れた山村部落であるという土地条件によるものと考えられる。第 2 報は, 昭和 40 年 5 月対象地区及び周辺に赤痢集団発生 (ゾンネ菌) があつた際の前後 (4～10 月) の外来下痢患者についての検討を述べた。即ち, Ia 型患者が赤痢集団発生に先行し 5 月に子供の間で急増し, 前ぶれと考えられた。

## 〔 ま と め 〕

化学療法を全くしない下痢症の観察で, 1～3 型にわけた症候群のなかで病原細菌及びウイルスとの直接的関係が疑われるものは Ia 型 (Infektiöse Gastroenterocolitis) である。特に夏期 6 才未満児の Ia 型は「病原となり得る」菌検出率が 80% におよび, しかも病原大腸菌と関係が深い。これに反し各年令層に冬期流行する Ia 型は, ウイルス病原を推定させる。Ib 型 (Einfache Gastroenterocolitis) で夏期に水様便が 6 回以上ある時は, 年令を問わず変形菌の検出が高かつた。この検索期間中に, サルモネラ, 腸チフス, 赤痢菌及び腸炎ビブリオは殆んど発見されなかつた。又, 多数分離されたブドウ球菌を特定症状とむすびつけられなかつた。

この集団に Ia 型患者が 6 才未満児に多発した時に, これが前ぶれとなつて, 集団は赤痢の大流行におそわれた。

## 査 査 結 果 の 要 旨

臨床医家が屢々遭遇する散発性の下痢症について、はたして特定の病原菌が発見し得るか否かについて、特に化学療法を施さず検索した結果の総括である。

対象地区は南山形地区で、期間は1年半。その間A医院を来訪した患者の4%にあたる下痢患者381名のうち、化学療法を施さずに全経過を観察し得た115名が検査の対象となつた。症候から患者群を3つにわけ、ひとつは発熱を伴いしかも下痢が主症状であり乍ら悪心嘔吐まで伴うⅠa型、第2は上記の症状で発熱を欠くⅠb型、第3は下痢腹痛のみのⅡ型(単純なDiarrhoe)である。

結果を要約すると次の様にいえる。

- 1) 6才以下の子供が夏季にⅠa型を呈したら、「病原となり得る」菌の検出率が80%におよび特に病原大腸菌が分離される。
- 2) アリゾナは年齢を問わずⅠa型から分離され、病原性があるものと考えてよい。
- 3) 7-8月にⅠb型の症状を訴え、水様便が6回以上に及ぶと各年齢層とも化学療法を施さないにも拘らず変形菌が分離される。
- 4) 本地区には赤痢、腸チフス、腸炎ビブリオ食中毒の発生がすくなくとも過去2年間にわたつて知られていなかったが昭和40年5月に子供の間にⅠa型の症状を訴えるものが急増した時、それが前ぶれて本地区は赤痢の大流行におそわれた。

以上農村地区を対象に化学療法を施さない下痢患者について「病原となりうる」菌の検索を丁寧に行つた点、本論文は学位に値するものと認める。